



Legge regionale 28 giugno 2013, n. 14			
PIANO AZIENDALE PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DELLE FATTORIE SOCIALI			
QUADRO A – SOGGETTO RICHIEDENTE			
Dati identificativi dell'azienda			
CUAA Codice fiscale:		Partita IVA:	C.C.I.A.A.:(PR/N.REA)
Natura giuridica:			
Cognome o Ragione sociale:			
A 1. – UBICAZIONE SEDI OPERATIVE se diverse da sede legale indicata in domanda			
(Le sedi operative devono essere dichiarata in Camera di commercio quale unità locale).			
A 1.1			
Indirizzo e numero civico:			
codice istat:	C.A.P.:	Comune:	Prov.:
telefono:	cell:	fax:	e-mail:
			PEC:
A 1.2			
Indirizzo e numero civico:			
codice istat:	C.A.P.:	Comune:	Prov.:
telefono:	cell:	fax:	e-mail:
			PEC:
A 1.3			
Indirizzo e numero civico:			
codice istat:	C.A.P.:	Comune:	Prov.:
telefono:	cell:	fax:	e-mail:
			PEC:
1. Tipologia dell'organizzazione			
<input type="checkbox"/> Impresa agricola ai sensi dell'art. 2135cc	<input type="checkbox"/> Cooperativa sociale di tipo <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/> Impresa sociale
<input type="checkbox"/> Altro specificare			



81834c65



QUADRO B – SEZIONE E TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ DI AGRICOLTURA SOCIALE PER LA QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE LR n. 14/2013, art. 3, comma 1												
Indicare sezione e attività, meglio specificate in allegato A e B della DGR, per la quale si richiede l'iscrizione all'elenco regionale delle fattorie sociali:												
<input type="checkbox"/> Sezione a) "Inserimento socio-lavorativo" <input type="checkbox"/> a1) <input type="checkbox"/> a2) <input type="checkbox"/> a3)												
<input type="checkbox"/> Sezione b) Percorsi abilitativi e riabilitativi <input type="checkbox"/> b1) <input type="checkbox"/> b2) <input type="checkbox"/> b3) <input type="checkbox"/> b4)												
<input type="checkbox"/> Sezione c) Iniziative educative, assistenziali, formative e per il benessere personale												
<input type="checkbox"/> c1) <input type="checkbox"/> c2) <input type="checkbox"/> c3) <input type="checkbox"/> c4) <input type="checkbox"/> c5)												
<input type="checkbox"/> Sezione d) Reinserimento e reintegrazione sociale di detenuti ed ex detenuti: <input type="checkbox"/> d1) <input type="checkbox"/> d2) <input type="checkbox"/> d3)												
QUADRO B1 – DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ												
Descrivere l'attività di agricoltura sociale di cui si chiede l'iscrizione evidenziando: - le modalità di coinvolgimento degli enti pubblici nell'ambito dell'erogazione delle attività; - le modalità di integrazione e coniugazione delle attività sociali con le attività agricole esercitate e indicate in fascicolo aziendale; - la normativa sociosanitaria di riferimento a cui riferisce l'attività; - gli estremi delle eventuali autorizzazioni all'esercizio/accreditamenti, comunicazione di avvio attività ecc - eventuali specifiche richieste indicate in allegato B alla DGR Utilizzare massimo 3.000 caratteri per ogni attività richiesta in iscrizione												
1. Soggetti a cui è diretta l'attività sociale (risposte multiple)¹												
n.	*1	Prima infanzia (0-3 anni): <input type="checkbox"/>										
n.	*1	Minori (3-18 anni): <input type="checkbox"/> autosufficienti <input type="checkbox"/> parzialmente autosufficienti* ² <input type="checkbox"/> non autosufficienti* ²										
n.	*1	Adulti (19-65 anni) <input type="checkbox"/> autosufficienti <input type="checkbox"/> parzialmente autosufficienti* ² <input type="checkbox"/> non autosufficienti* ²										
n.	*1	Anziani (oltre 65) <input type="checkbox"/> autosufficienti <input type="checkbox"/> parzialmente autosufficienti* ² <input type="checkbox"/> non autosufficienti* ²										
*1 Indicare n. di soggetti che si prevede di ospitare contemporaneamente (il numero di persone accolte deve essere adeguato alle dimensioni degli spazi aperti e coperti della fattoria)												
*2 Nel caso di accoglimento di persone parzialmente autosufficienti e non autosufficienti la fattoria sociale deve accertarsi della presenza di personale sociosanitario (es. educatore, operatore socio sanitario OSS) che possa garantire adeguata assistenza alle persone.												
2. Esigenza/Disagio affrontato (risposte multiple)												
<input type="checkbox"/>	Disabilità psichica/intellettiva				<input type="checkbox"/>	Ex detenuti						
<input type="checkbox"/>	Disabilità fisica/sensoriale				<input type="checkbox"/>	Rifugiati /immigrati						
<input type="checkbox"/>	Alcooldipendenti e/o ex alcool dipendenti				<input type="checkbox"/>	Donne vittime di tratta o di violenza						
<input type="checkbox"/>	Tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti				<input type="checkbox"/>	Prima infanzia						
<input type="checkbox"/>	Detenuti				<input type="checkbox"/>	Anziani						
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)											
3. Attività agricole/connesse che coinvolgono i soggetti ai quali è proposto il servizio (risposte multiple)												
<input type="checkbox"/>	Coltivazione				<input type="checkbox"/>	Agriturismo						
<input type="checkbox"/>	Allevamento				<input type="checkbox"/>	Trasformazione						
<input type="checkbox"/>	Selvicoltura				<input type="checkbox"/>	Manutenzione del verde						
<input type="checkbox"/>	Vendita diretta				<input type="checkbox"/>	Laboratori (specificare)						
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)											
4. Tempistica di svolgimento delle attività di agricoltura sociale di cui si chiede l'iscrizione												
	gen	feb	mag	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic



giorni/me se												
ore/mese												

QUADRO C – DESCRIZIONE DELL’AZIENDA AGRICOLA / ATTIVITÀ AGRICOLE di cui al comma 2 dell’art. 2135 del Codice Civile

C 1 – PRODUZIONI E SERVIZI

1. Produzioni

Convenzionale

Biologico iscritti all’elenco regionale degli operatori in agricoltura biologica

Descrivere:

- la tipologia di produzioni agricole;
- le modalità di coltivazione (direttamente, tramite conto terzi) e allevamento (se trattasi di animali al fine della commercializzazione delle produzioni o per svolgimento di altre attività, ad esempio Interventi assistiti con animali);
- la modalità di commercializzazione delle stesse (max 2.000 caratteri)

2. Allevamenti

Animali allevati	Consistenza (numero capi medi annui al netto della rimonta)	Codice sanitario aziendale

3. Diversificazione dell’attività agricola

Tipologia di attività	Comune ove viene svolta l’attività	Data inizio Riferito alla presentazione della SCIA al SUAP
Trasformazione:		
Agriturismo (lr 28/2012) <input type="checkbox"/> Ospitalità <input type="checkbox"/> Somministrazione		
Turismo rurale (lr 28/2012)		
Fattoria didattica (lr 28/2012)		
Vendita di produzioni prevalentemente non proprie		
Vendita diretta prevalentemente di produzioni proprie	<input type="checkbox"/>	
Altre Attività (specificare)		

C 2 - Fabbricati e/o strutture agricole utilizzati nell’attività di agricoltura sociale

1. Identificazione catastale dei fabbricati agricoli utilizzati nell’attività di agricoltura sociale

n.	dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno	destinazione d’uso
1								
2								



81834c65



3							
n.	n. certificato agibilità	del	Fabbricato edificato anteriormente alle attuali norme in materia di agibilità in vigore nel comune e successivamente ad esse non hanno subito modifiche tali da richiedere un nuovo certificato di agibilità				
1			<input type="checkbox"/>				
2			<input type="checkbox"/>				
3			<input type="checkbox"/>				
QUADRO D – RISORSE IMPIEGATE NELL’ATTIVITÀ DI AGRICOLTURA SOCIALE							
D 1 – RISORSE AZIENDALI IMPIEGATE NELL’ATTIVITÀ DI AGRICOLTURA SOCIALE							
Descrizione dell’azienda agricola e degli spazi esterni ed interni utilizzati per le attività dell’agricoltura sociale (eventualmente con il supporto di planimetrie da allegare), con specifico riferimento ai dati contenuti al paragrafo c2 (max 3.000 caratteri)							
D 2 – RISORSE UMANE IMPIEGATE NELL’ATTIVITÀ DI AGRICOLTURA SOCIALE							
<input type="checkbox"/> Responsabile per le attività sociali in possesso dell’Attestato di frequenza al Corso di formazione, come individuato in domanda. Indicare il nominativo e se trattasi di familiare dell’imprenditore agricolo, socio della società, referente esterno:							
<input type="checkbox"/> altri operatori aziendali in possesso dell’Attestato di frequenza al Corso di formazione che affiancano il responsabile Indicare i nominativi e se trattasi di familiare dell’imprenditore agricolo, socio della società, referente esterno :							
1.1 Altri operatori, dipendenti dalla ditta richiedente l’iscrizione, a supporto del Responsabile:							
Nome Cognome	Titolo di studio/ qualifica	Figura professionale/ ruolo svolto nell’équipe multidisciplinare	Codice iscrizione in digital pet*	Tipologia di rapporto con la ditta richiedente l’iscrizione			
				Assunzioni	Contratto di servizio	Personale in distacco nel caso di contratto di rete	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



1.2 Altri operatori, non alle dipendenze della ditta richiedente l'iscrizione, presenti nelle attività			
n.	Titolo di studio/ qualifica	Figura professionale	Indicare la denominazione/ragione sociale del datore di lavoro degli operatori (soggetto con il quale si collabora nella realizzazione dell'attività)

2. Collaborazioni con altri soggetti per l'erogazione dell'attività di agricoltura sociale (Risposte multiple)

Indicare la denominazione/ragione sociale del soggetto con il quale si collabora a	Tipologia di rapporto con la ditta richiedente l'iscrizione		
	Convenzione	Rapporti fiduciari	Altro (specificare tipologia di rapporto instaurato)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

luogo:		data:	
firma del legale rappresentante			
	(firma autografa)		
firma del tecnico ²			
	(firma autografa)		

² Eventuale firma del tecnico incaricato alla redazione del piano aziendale

